



بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: لغو بر اساس زمانبندی تعیین شده در قرار داد تاسیس به دلیل عدم معرفی ملک و یا تاخیر در ارائه مدارک لازم		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی		
	نام دستگاه مادر: معاونت درمان		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت مشخصات تماس در بهره برداری مشخصات ملکی و تاییدیه معاونت فنی در اختصاص ملک		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	مردم و موسسات خصوصی و غیر دولتی در حوزه درمان
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱. کارت ملی ۲. شناسنامه ۳. شناسنامه اطلاعات هویتی فرد ۴. گواهی عدم اعتیاد از آزمایشگاه مرجع ۵. گواهی هدم سوء پیشینه انتظامی برای پزشکان ۶. گواهی دوره های مهارت های مورد نیاز بر اساس نوع موسسه درخواست تاسیس داده شده ۷. تصویر پروانه مطب ۸. مدرک تحصیلی یا دانشنامه ۹. مشخصات تماس در بهره برداری مشخصات ملکی ۱۰. تاییدیه معاونت فنی در اختصاص ملک	
	قوانین و مقررات بالادستی	به استناد ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۶۴ و آئین نامه اجرائی آن مصوب سال ۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال ۶۶ و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۶۷	

<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p> <p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p>	<p>۶۰۰۰ تمدید پروانه بهره برداری موسسات خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال</p> <p>در مرحله موافقت اصولی ۱۵ روز ولی در مرحله بهره برداری بستگی به ارائه مدارک متقاضی در خصوص ملک دارد که حدود شش ماه</p>																																			
<p>تواتر</p>	<p><input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p>																																			
<p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>	<p>دوبارمراجعه یک بار ارائه مدارک و یکبار برای دریافت پاسخ</p>																																			
<p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p>	<p>مبلغ (مبالغ)</p>	<p>شماره حساب (های) بانکی</p>																																		
<p>مبالغ و شماره های حساب فیش های لازم برای صدور پروانه بهره برداری و مسئولین فنی</p> <table border="1" data-bbox="853 523 1659 946"> <thead> <tr> <th rowspan="2">نوع پروانه</th> <th colspan="3">مبالغ لازم برای صدور پروانه مسئول فنی (ریال)</th> <th colspan="3">مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال)</th> </tr> <tr> <th>تهران</th> <th>شهرهای</th> <th>سایر شهرها</th> <th>تهران</th> <th>شهرهای</th> <th>سایر شهرها</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>بیمارستان</td> <td>۲۷۰۰۰۰</td> <td>۳۱۰۰۰۰</td> <td>۲۲۰۰۰۰</td> <td>۲۹۰۰۰۰</td> <td>۳۳۰۰۰۰</td> <td>۱۵۰۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>ترمانگاه، مرکز جراحی محدود، موسسات و مرکز تصویربرداری، مرکز درمان سو مصرف مواد</td> <td>۳۳۰۰۰۰</td> <td>۵۶۰۰۰۰</td> <td>۳۷۰۰۰۰</td> <td>۳۷۰۰۰۰</td> <td>۳۷۰۰۰۰</td> <td>۳۷۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>سایر مؤسسات پیراپزشکی</td> <td>۲۲۰۰۰۰</td> <td>۱۵۰۰۰۰</td> <td>۸۰۰۰۰</td> <td>۳۲۰۰۰۰</td> <td>۲۲۰۰۰۰</td> <td>۱۵۰۰۰۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>شماره ی حساب فیش صدور پروانه بهره برداری: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۷۰۰۲</p> <p>* شماره ی حساب فیش صدور پروانه ی مسئول فنی: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰</p> <p>* قابل واریز به حساب بانک ملی (سینیا) شعبه ی شهرک قدس (کد ۱۳۵۸)</p> <p>تذکر مهم: مبالغ تعرفه های فوق به استناد تصویب نامه ی شماره ی ۱۹۴۱۰۹/ت/۳۹۰۸۴-مورخ ۸۶/۱۱/۲۹ هیأت وزیران، ابلاغی معاون اول محترم رئیس جمهور، و به منظور تسهیل کار متقاضیان در این راه تا جرح شده است. بدیهی است در صورت صدور هر گونه تصویب نامه یا دستورالعمل جایگزین، مبالغ تعرفه های فوق قاعد اعتبار خواهند بود.</p>			نوع پروانه	مبالغ لازم برای صدور پروانه مسئول فنی (ریال)			مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال)			تهران	شهرهای	سایر شهرها	تهران	شهرهای	سایر شهرها	بیمارستان	۲۷۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۲۹۰۰۰۰	۳۳۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰	ترمانگاه، مرکز جراحی محدود، موسسات و مرکز تصویربرداری، مرکز درمان سو مصرف مواد	۳۳۰۰۰۰	۵۶۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	سایر مؤسسات پیراپزشکی	۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰	۸۰۰۰۰	۳۲۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰
نوع پروانه	مبالغ لازم برای صدور پروانه مسئول فنی (ریال)			مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال)																																
	تهران	شهرهای	سایر شهرها	تهران	شهرهای	سایر شهرها																														
بیمارستان	۲۷۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۲۹۰۰۰۰	۳۳۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰																														
ترمانگاه، مرکز جراحی محدود، موسسات و مرکز تصویربرداری، مرکز درمان سو مصرف مواد	۳۳۰۰۰۰	۵۶۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰																														
سایر مؤسسات پیراپزشکی	۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰	۸۰۰۰۰	۳۲۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰																														
<p>۶- نحوه دسترسی به</p>	<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <p>مراحل خدمت</p> <p>نوع ارائه</p> <p>رسانه ارتباطی خدمت</p>																																			

<p>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</p>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<p style="text-align: center;">دکتر ضرورت مراجعه حضوری</p> <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانی مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<p style="text-align: center;">دکتر ضرورت مراجعه حضوری</p> <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<p style="text-align: center;">دکتر ضرورت مراجعه حضوری</p>

				<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: صدور از طریق مکاتبه به دانشگاه مربوطه ارسال و تحویل حضوری		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام غیر الکترونیکی	
						استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
		نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه							
۸- ارتباط خدمت با سایر							

	سازمان نظام پزشکی	از طریق اتوماسیون اداری	پروانه مطب معتبر فرد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
	سازمان انرژی اتمی	از طریق اتوماسیون اداری	تبصره ۴ مجوز اشعه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
	سازمان تعزیرات پزشکی	از طریق اتوماسیون اداری	ارسال مستندات تخلفات موسسه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱ - صدور پروانه موسسات پزشکی						
	۲ - تمدید پروانه موسسات پزشکی						
	۳ - ابطال پروانه موسسات پزشکی بر اساس اعلام تعزیرات پزشکی						
	۴ - اصلاحات مورد بر اساس تقاضای موسسه پزشکی						
	۵ - لغو بر اساس زمانبندی تعیین شده در قرار داد تاسیس به دلیل عدم معرفی ملک و یا تاخیر در ارائه مدارک لازم						

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------

لیست اطلاعات مجوزهای حقوقی، دولتی در وزارتخانه

فهم شماره یک

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		مقتضای مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
			۶ماه	وزارت بهداشت		✓	✓	✓	✓		۵ ساله		هیئت محترم وزیران و اصلاحات	صدور	صدور پروانه	۱
			۱۵ روز	"		✓	✓	✓	✓		۵ ساله		هیئت محترم وزیران و اصلاحات	تمدید		۲
			۱۵ روز	"		✓	✓	✓	✓		۵ ساله		هیئت محترم وزیران و اصلاحات	اصلاح		۳
			بر اساس عدم رعایت مقررات در قرارداد	"		✓	✓	✓	✓		۵ ساله		هیئت محترم وزیران و اصلاحات	لغو		۴

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کلر (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام**		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود